PLAMHUV
Saúde é o mais importante.

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referenciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorização (__/__/____) | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira | 8 - Nome

9 - Peso (Kg) | 10 - Altura (Cm) | 11 - Superfície Corporal (m²) | 12 - Idade | 13 - Sexo

Dados do Profissional Solicitante

14 - Nome do Profissional Solicitante | 15 - Telefone ((__)__-____) | 16 - E-mail

Diagnóstico Oncológico

17 - Data do diagnóstico (__/__/____) | 18-CID10Principal (Opcional) | 19-CID10 (2) (Opcional) | 20-CID10 (3) (Opcional) | 21-CID 10 (4) (Opcional) | 26 - PlanoTerapêutico

22 – Estadiamento | 23 - Tipo de Quimioterapia | 24 - Finalidade | 25 - ECOG

27 - Diagnóstico Cito/Histopatológico

28 – Informações relevantes

Medicamentos e Drogas solicitadas

	29-Data Prevista para Administração	30-Tabela	31-Código do Medicamento	32-Descrição	33-Doses	34-Via Adm	35-Frequência
1-	__/__/____						
2-	__/__/____						
3-	__/__/____						
4-	__/__/____						
5-	__/__/____						
6-	__/__/____						
7-	__/__/____						
8-	__/__/____						

Tratamentos Anteriores

36- Cirurgia

37 - Data da Realização (__/__/____)

38 - Área Irradiada

39 - Data da Aplicação (__/__/____)

40-Observação / Justificativa

41- Número de Ciclos Previstos | 42 - Ciclo Atual | 43-Intervalo entre Ciclos (em dias) | 44 - Data da Solicitação (__/__/____) | 45-Assinatura do Profissional Solicitante | 46-Assinatura do Responsável pela Autorização